

乡村医生周刊

面向乡村医生 打造服务平台

电子信箱:wsbxcyszk@163.com

浙川完善新农合通报机制

本报讯(记者乔晓娜 通讯员刘军华)5月9日,记者从浙川县新农合管理办公室获悉,该县新农合运行分析通报机制日臻完善,确保了新农合基金安全运行。

今年,浙川县加强对各定点医院机构新农合工作的监测

评价,每月将各定点医院机构的服务行为、服务质量、费用控制及参合患者补偿等情况进行认真分析和评价,对存在的问题进行深入剖析,及时采取针对性措施,并把实际住院费用补偿比、次均住院费用、目录外药品和诊疗费用所占比例、次均住院费用

增长率等作为分析通报的主要指标。浙川县对主要指标超出规定控制标准的定点医院机构,予以警示通报,责令其认真查找原因,积极进行整改,并于1周内反馈整改措施。浙川县还对主要指标连续3个月超出控制标准的定点医院机构,启动重点

督查机制,组织人员进驻定点医院机构对其进行全面调查,深入查找分析组织管理、政策落实、服务行为、费用控制、人员培训等方面存在的问题,并提出针对性的意见和建议,向定点医院机构主要负责人进行反馈,对拒不整改的取消其定点资格。

责编 杜海燕 实习编辑 卫敏 美编 一伊

5

杞县药学会收费扑朔迷离

本报记者 李季 何云霞 王平



栏目热线:(0371)65957881 65589229

本报《每周说法》栏目4月26日以《这个药学会有无权力收会费》为题报道了杞县药学会每年向村卫生所收取会费,但从未开展过任何形式的培训与学习的事情。记者4月28日再次赶赴杞县进行追踪采访,采访中发现杞县药学会收会费有点儿扑朔迷离。

4月28日,记者来到杞县食品药品监督管理局。对于杞县药学会向乡村医生收会费一事,该局工作人员通知杞县药学会来人向记者说明情况。不多时,杞县药学会工作人员刘易三携带相关材料来到杞县食品药品监督管理局。刘易三向记者出示了社会团体法人登记证书(豫杞社证字第0205号)。该学会业务范围包括开展药科学技术交流,开展对会员和药学技术工作者的继续教育,开展医药科研成果的中介服务等;法定代表人为孟宪军,其业务主管单位是杞县食品药品监督管理局。证书上的有效期限为2012年10月20日至2017年10月19日。

既然业务主管单位是杞县食品药品监督管理局,那么该局对杞县药学会是如何管理的呢?对此,杞县食品药品监督管理局负责人告诉记者,按照国家相关规定,自2012年起,杞县食品药品监督管理局按照去行政化、去垄断化、去单一化的发展方向,按照自愿发起、自选会长、自筹经费、自聘人员、自主会务和无行政级别、无行政事业编制、无行政业务主管部门、无现职国家机关工作人员兼职的“五自四无”原则与杞县药学会脱开了关系,不存在实际管理关系,杞县药学会作为社会团体只能依法开展法律所允许的业务。

药学会收取会费合法吗?“合法。”刘易三明确告诉记者,杞县药学会有权收取会费,同时向记者出示了收费许可证(副本)的复印件。记者看到许可证由杞县物价办公室核发,有效日期打印的是2012年12月至2014年,具体到月份则是手写的“十二”,且证号显示的是“行政事业性0075”。

对行政事业性收费,记者进行了相关查询:行政事业性收费是指国家机关、事业单位、代行政府职能的社会团体及其他组织根据法律、行政法规、地方性法规等有关规定,依照国务院规定程序批准,在向公民、法人提供特定服务的过程中,按照成本补偿和非盈利原则向特定服务对象收取的费用。

那么杞县药学会是代行政府职能的社会团体吗?杞县民政局行政审批股股长李作强告诉记者,杞县药学会只是一般的社会团体,不存在代行政府职能。但是刘易三却在采访中多次提出药学会对乡村医生存在管理职能,如规范乡村医生对注射器不能二次使用等。

那么乡村医生是如何成为会员的呢?刘易三告诉记者,成为杞县药学会会员有两种方式,一是自愿申请加入,二是缴纳会费即自然成为会员。当记者提出要查看药学会章程、收取会费前召开的会员大会的会议记录及会员入会手续、会员档案时,刘易三以会长孟宪军在外地出差为由不能提供。对于收取会费存在标准不一的问题,刘易三的回答是:“物价办规定的会费最高标准是1000元,只要不超过1000元就合法,我们是到现场看卫生所的规模大小定的收费标准。”

乡村医生对刘易三的解释认同吗?记者利用半天时间走访了杞县13家村卫生所,这些卫生所的乡村医生告诉记者,药学会的人除了每年跟着食品药品监督管理局的人来要钱之外,没有组织过任何培训和学习,也没有发会员证。乡村医生从未参加过会员大会,都表示拒绝加入这个组织。

如此扑朔迷离的收费许可证是如何审批的?对杞县药学会是如何核定为行政事业性收费资质的?记者多次联系杞县物价办公室,但是工作人员均称负责审批的人员不在单位,无法解释。

专家点评

本案中杞县食品药品监督管理局负责人的话并不确切,虽然“与杞县药学会脱开了关系,不存在实际管理关系”,但这并不等于其有权放弃自己作为业务主管单位对下属社会团体的监管职责。国务院《社会团体登记管理条例》第五章“监督管理”部分第二十八条规定“业务主管单位履行下列监督管理职责:……(二)监督、指导社会团体遵守宪法、法律、法规和国家政策,依据其章程开展活动……(四)协助登记管理机关和其他有关部门查处社会团体的违法行为……”这说明业务主管单位对社会团体行为合法性负有监督、指导职责,并且对其违法行为亦负有协助查处职责,法定职责不容放弃。

此外,2007年《民政部关于社会团体登记管理有关问题的通知》第七条明确提出了“请业务主管单位进一步重视社会团体规范化建设,引导社会团体以章程为核心,建立健全法人治理结构和民主管理制度,提高自律性和诚信度,逐步形成自我管理、自我发展、自我约束的运行机制”,这既是对业务主管单位职责的明确,也是对社会团体建设目标的方向性指导。

本案中杞县药学会工作人员刘某某“行政事业性0075”“收费许可证”作为向众乡村医生收取会费的依据显然不能成立。2007年民政部等六部委《关于规范社会团体收费行为有关问题的通知》(以下

简称《通知》)第一条明确规定“社会团体的收费主要包括:社会团体会员费、行政事业性收费、经营服务性收费、捐赠收入等”,这说明会费和行政事业性收费是两类性质完全不同的收费。第三条规定“社会团体依据法律、行政法规规定,履行或代行政府职能时收取的费用应作为行政事业性收费管理”,并且规定了极为严格的审批手续。文中提到杞县民政局已认定“杞县药学会只是一般的社会团体,不存在代行政府职能”,其收费行为显然不能解释为行政事业性收费。

其实,认定杞县药学会收费行为正当与否的依据就在于六部委《通知》的第二条,即社会团体收取会费,应当严格按照民政部、财政部《关于调整社会团体会员费政策等有关问题的通知》(民发[2003]95号)和民政部、财政部《关于进一步明确社会团体会员费政策的通知》(民发[2006]123号)的规定执行,社会团体收费标准的制定或修改须经会员大会(或会员代表大会)讨论,其决议须经到会会员(或会员代表)半数以上表决通过方能生效。不得采用除会员大会(或会员代表大会)以外任何其他形式制定或修改会费标准,会员大会(或会员代表大会)不得采用通讯表决方式。可以说,除此以外的其他任何决定会费收取与否及会费数额的方式均不符合规定。

(河南省中医院医患协调部 上官文庆)

律师点评

正如杞县食品药品监督管理局负责人所言,为了规范社会团体活动,民政部等相关部门出台了一系列法规和规范性文件,目的就是让社会团体与行政机关脱钩,改变两块牌子一套人马的现实,使社会团体回归民间组织的真实身份,独立自主地开展相关活动。

从记者的调查中我们得知,杞县药学会的人跟随食品药品监督管理局的人向乡村医生收取会费。以此看,社会团体的去行政化的道路还很长。

乡村医生针对杞县药学会的这种违规行为,可向当地民政局、物价局进行举报,也可通过诉讼途径维权。

(河南大河律师事务所律师 王永生)

数说卫生

313家村卫生室都有医责险

本报综合消息 近日,浙江省慈溪市313家规划内设置的村卫生室(社区卫生服务站),都与宁波政策性医疗责任保险共保体签订了医疗责任保险协议。在投保年度内,共保体最高可为每家村卫生室累计理赔30万元。

据不完全统计,慈溪市村卫生室年门诊量约为330万人次,占全市门诊总量的25%左右。村卫生室发生的医疗纠纷每年约有20起,占全市医疗纠纷总数的18%。以往这些医疗纠纷主要通过当地镇村负责人、卫生院、司法所牵头协调,由医患双方共同协商解决;部

分通过宁波市医学会鉴定后协商解决;也有个别纠纷是通过法院民事诉讼解决的。

据慈溪市卫生局副局长陈秀清介绍,村卫生室是最基层的医疗卫生机构。随着《侵权责任法》的实施和人身损害赔偿标准的提高,村卫生室承担的医疗风险日益增大。宁波市实行的医疗责任保险较好地化解了医疗风险,因此决定将这一办法从公立医院延伸到村卫生室。

据介绍,纳入医疗责任保险的村卫生室投保费用按医务人员数核定,每家2000元~7000元不等。

观点

医改应该跑赢城镇化

□陈剑锋

长期以来,我国医疗卫生事业发展始终存在城乡差异,目前的快速城镇化进程更加暴露了这一问题的危害。

应对城镇化的挑战,有主动和被动两种医改策略。与其让城镇化问题倒逼医改,不如用医改引领城镇健康发展,走健康城镇化的道路。

走健康城镇化之路,总体上要把握3条原则:一是未雨绸缪,不能坐等城镇化的席者。二是要顶层设计,不能“头痛医头,脚痛医脚”。三是要为城镇健康发展设计医改,不能走以损害健康利益为代价的城镇化发展之路。

整合医疗保障体系。一是伴随着生产方式的转变而带来的疾病谱和生活方式的趋同,要求各保障体系要减少保障范围的差别。二是伴随着异地城镇化带来的消费空间上的趋同,要求各保障体系之间要在支付水平上和筹资水平上进行制度设计,促进健康公平。三是要求突破现有户籍制度的束缚,实现居民就地享有市民化待遇的目标。

从供方控制转向需方控制。一些错误观点认为,通过简单提高自付比

例和自付线水平等方式,控制患者滥用医保福利的行为,可降低医疗费用。但多项研究表明,患者并不是造成医疗费用高的主要原因,作用不到10%。但是,这种方式却会极大地削弱对患者的医疗保障能力,造成医疗不公。例如,对一些已经统筹了城乡保险的地区,由于自付费的问题,农民不敢去看病,医保资金更多地被城市居民使用,形成了事实上的“农村反哺城市”。

设立健康守门人制度。我国医疗资源分配不合理,未能有效满足居民的健康需求,城市大医院人满为患,基层医疗卫生机构资源闲置,医疗体系整体效率不高。随着城市化进程的加快,医疗需求会不断增加,这对我国提高医疗体系整体效率、促进医疗资源合理流动提出了更高的要求。

城镇化对于未来中国10年的发展是一个重要契机,对于医药卫生体制改革也势必会产生重大影响。更多的医疗卫生事业发展不平衡问题将在城镇化过程中暴露出来,更多的医改答案也需要去新型城镇化战略中寻找答案。

基层快讯

先看病后付费

本报讯(记者侯少飞 通讯员杨光贞)日前,郸城县卫生局采取3项措施,在全县医疗卫生机构全面推进“先看病后付费”诊疗模式。

郸城县卫生局首先成立了以分管领导为组长,相关股室工作人员为成员的“先看病后付费”服务模式推行领导小组。领导小组建立例会制度,定期召开会议,研究、协调、解决工作推进过程中出现的重大问题,广泛听取医疗卫生机构及广大群众的意见和建议,充分发挥

沟通、协调的作用,为领导决策提供参考。其次,郸城县卫生局注重强化教育培训,加强对有关人员进行相关政策、制度和操作流程的培训,提高办事效率,并广泛利用广播、电视、报纸、网络等,加大对“先看病后付费”模式的宣传力度。再次,郸城县卫生局进一步加强社会诚信教育,建立信用信息化管理制度,优化全县“区域卫生信息化平台”,为“先看病后付费”这一模式的健康运行提供良好的社会环境。

培训防病知识

本报讯(记者丁宏伟 通讯员胡志斌)5月5日,确山县疾病预防控制中心举办了乡村医生培训班,326名乡村医生参加了培训。

此次培训就当前疾病防控形势,传染病防治知识技能,手

足口病、麻疹、艾滋病、结核病、肝病以及输入性恶性疟疾等传染病的防治,疫情上报与督导管理,免疫规划政策及疫苗接种知识,消毒,突发公共卫生事件应急处置等实际操作技能进行了重点讲解。

提升村医素质

本报讯(记者常俊伟 通讯员戚世豪)日前,新乡县卫生局历时一个多月在县卫校分9期举办的全县乡村医生培训班落下帷幕,来自全县的乡村医生接受了培训。

新乡县人民医院每期指派防保科科长主讲《疫苗接种不

良反应及处理》,并选派各科富有教学经验和临床实践经验的专业骨干医师进行专题讲座。

新乡县人民医院每期都为学员发放《新编药理学》(第17版)、笔记本等,保证了学习效果,促进了基层医疗服务水平的提高。



日前,灵宝市文化、科技、卫生“三下乡”服务活动在灵宝市焦村镇南上村举行,来自全市16家单位的200余名工作人员参加了此次活动。

当天是焦村镇南上村一年一度的传统古庙会。听说“三下乡”服务队要来该村,附近村民早就赶到了现场,或接受健康检查,或向科技专家进行咨询。据统计,当日,“三下乡”服务人员义诊400余人次,发放避孕药具600余盒。

李盘铭/摄